

令和8年3月3日宣告

令和4年（わ）第189号 傷害致死被告事件

判 決

主 文

被告人は無罪。

理 由

### 第1 公訴事実

本件公訴事実は、「被告人は、平成30年7月28日午前7時15分頃から同日午前11時50分頃までの間に、福岡県田川郡（住所省略）の当時の被告人方（以下「被告人方」という。）において、長女であるA（当時生後約11か月。以下「被害者」という。）に対し、その頭部に強い衝撃を与える何らかの暴行を加え、よって、同人に後頭骨骨折、急性硬膜下血腫及びびまん性脳腫脹の傷害を負わせ、同月31日午前1時14分頃、北九州市（住所省略）の独立行政法人B病院（以下「B病院」という。）において、同人を前記急性硬膜下血腫及びびまん性脳腫脹により死亡させた。」というものである。

### 第2 本件の争点

本件において、被告人の長女である被害者が、公訴事実記載の日時、場所において、公訴事実記載の傷害を負い、同傷害により死亡したことに争いはない。

本件の争点は、被告人が、被害者に対し、公訴事実記載の暴行を加えたか否かである。弁護人は、被告人が故意による暴行を加えたことはなく、被告人がてんかん発作に起因して被害者を落下させ又は被害者とともに転倒するなどの事故により、被害者が前記傷害を負った可能性がある」と主張する。

当裁判所は、被告人が、被害者に対し、間違いなく公訴事実記載の暴行を加えたとはいえないと判断したから、以下その理由を説明する。

### 第3 認定事実

関係証拠によれば、次の事実が認められる。

## 1 本件当日までの生活状況等

- (1) 被告人は、平成29年5月12日、夫と婚姻し、同年8月28日には、夫との間に、長女である被害者が生まれた。

被告人は、出産後しばらくの間は、被告人の実家（以下「実家」という。）で生活していたが、同年10月頃から、被告人方において、夫、被害者と3人で生活するようになった。

- (2) 被害者は、平成30年4月30日（以下、日時につき、平成30年の表記は省略することがある。）、急性硬膜下血腫、頭蓋骨骨折等の傷害を負い、B病院に入院した。被告人は、被害者の傷害の原因について、被告人方のソファから転落した旨の説明をした。

被害者は、5月11日に退院したが、被告人がこの件で児童相談所の調査を受けていたこともあり、児童相談所との話し合いの結果、被告人と被害者は、しばらく2人きりにならないように実家で被告人の両親及び弟らとともに生活することになった。

- (3) 被告人及び被害者は、6月末頃から、被告人方での生活を再開し、本件当日である7月28日に至るまで、親子3人での生活を続けていた。
- (4) 被害者の7月頃の発育状況は、一人座りをすることはできるが、ハイハイはできず、大人が立たせるとつかまり立ちをするものの、自らつかまり立ちをすることはできないというものであった。

## 2 本件当日の経過及び被害者の治療経過等

- (1) 夫は、7月28日午前7時15分頃（以下、2項では7月28日の表記を省略することがある。）、被告人方を出て仕事に向かい、その際には、被害者の体調に特に異常はなかった。それ以降、被告人方には、被告人及び被害者が2人きりとなった。

- (2) 被告人は、午前11時46分頃から49分頃にかけて、夫や被告人の実母に電話をかけた。夫からの応答はなかったが、被告人の実母とは電話がつな

がり、被告人は実母と約1分間通話した。その際、被告人は、被害者が座っている状態から横に倒れ、硬直している旨を実母に伝え、実母は、すぐに119番通報をするように被告人に伝えた。

被告人は、午前11時50分頃、119番通報をし（以下「本件通報」という。）、救急隊員と約5分間通話した。その際、被告人は、救急隊員に対し、被害者を座らせてミルクを作っていたところ、ゴトンと音がしたので被害者の方を見ると、被害者が横に倒れており、呼吸の仕方が変で、10秒から20秒程、力むような感じで身体が固まったこと、被害者は、今は脱力しているが、意識は微妙で、呼びかけても目の焦点が合わないことなどを伝えた。

被告人は、夫から、何かあったのかと尋ねるメッセージを受信したことを受け、午前11時56分頃、夫に対し、被害者がてんかんみたいになった旨のメッセージを送信した。

- (3) 被告人からの通報を受け、午前11時59分頃、救急隊が被告人方に到着した。救急隊員が被害者の様子を確認したところ、被害者に意識はなく、ぐったりとしている様子ではあるものの、けいれんや呼吸の乱れはなく、目に見える外傷や出血等もなく、バイタルも正常値の範囲内であった。

救急隊員が、被告人に経緯を聞いたところ、被告人は、座っていた被害者が急に横に倒れてけいれんした旨説明した。また、搬送中、被告人が、救急隊員に対して、てんかんが子どもに遺伝することはあるのかと尋ねることがあった。なお、被告人自身が、本件当日、てんかんの発作を起こしたかもしれないという話はなかった。

救急隊員は、午後零時13分頃、被告人方を出発し、被害者が頭部の打撲でB病院に入院したことがあったことなどから、最終的に被害者をB病院に搬送することとした。

B病院に到着する直前の午後1時頃、被害者の呼吸に異常が認められたため、救急隊員は、被害者の口に酸素マスクを当て、そのまま午後1時3分頃、

B病院に被害者を引き継いだ。

- (4) B病院到着後、被害者には人工呼吸器が装着され、午後1時24分頃には、被害者の頭部CT撮影が実施された。その結果、被害者の左側頭部に急性硬膜下血腫があり、脳浮腫があること、後頭骨が骨折していることなどが認められた（なお、被害者に認められた医学的所見の詳細については、司法解剖の結果等も踏まえ、後述する。）。
- (5) 被告人は、同日午後、B病院の医師から、被害者の頭蓋内に出血があることや、後頭部に骨折があるが、いつできたものかはわからないことなどを説明された。

その後、被告人は、警察官から事情聴取を受け、本件当日の経緯について、夫の出勤を見送った後、被害者とともに二度寝をし、午前11時過ぎに起き、被害者をリビングの絨毯の上に座らせて、キッチンでミルクの準備をしていたところ、後ろからドンという物音がしたので振り返ると、被害者が絨毯の上で左向きに倒れており、手足が硬く、突っ張っている状態だった旨説明した。また、被害者の病状に関しては、被害者が絨毯の上で左向きに倒れても後頭部を骨折しないことはわかっており、てんかんの影響で、自分の記憶がない時に被害者を落としたりしてけがをさせてしまったのかもしれない旨述べた。

- (6) 翌29日午前零時14分頃から午前1時25分頃にかけて、被害者の手術が実施された。しかし、その後も被害者の意識が回復することはなく、被害者は、同月31日午前1時14分頃、B病院において、急性硬膜下血腫及びびまん性脳腫脹により死亡した。
- (7) 被害者の司法解剖は、同日午後1時45分頃から同日午後6時45分頃にかけて、C医師により実施された。

### 3 被告人のてんかんの治療歴及び発作の態様等

- (1) 被告人の治療歴及び服薬状況等

ア 被告人は、平成24年7月頃、側頭葉てんかんと診断され、平成26年1月頃に手術を受けた。術後の経過は良好で、てんかんの発作やその前兆は治まったため、被告人は自己判断で通院しなくなった。しかし、平成29年10月13日頃、被告人方での生活を始めた後に、てんかんの発作が再発し、病院の検査においても発作再発の所見が認められた。

イ それ以降、被告人は、概ね1～2か月に1回程度の頻度で通院し、医師から抗てんかん薬を処方されていた。被告人は、当初は医師の指示どおりに服薬していたものの、眠気や頭痛などの副作用が強かったことや、抗てんかん薬を服用してもてんかんの発作やその前兆がなくならなかったことから、抗てんかん薬の服用を怠るようになった。病院のカルテ上は、被告人が抗てんかん薬の服用を継続しており、発作の前兆はあるものの、てんかん発作自体はない旨記載されているが、夫や被告人の実母とのメッセージのやり取りにおいては、被告人が上記のような理由で抗てんかん薬を飲むのが嫌である旨のメッセージを夫に送っているほか、被告人に度々発作が起きていることや、その影響で被害者がけがをしたことをうかがわせるやり取りも複数回なされている。そのほか、てんかん発作再発後に、被告人に複数回発作が起きていたことは後記(3)のとおりである。

ウ 被告人及び夫は、平成30年4月頃から、日中、被告人と被害者が2人きりでいる間にてんかん発作が起きると危険であるとして、被害者を保育園に通わせるようになった。

エ 5月中旬頃には、被告人が第二子を妊娠していることが判明した。被告人は、てんかんの発作が起きている中で子育ての負担が重くなることや、てんかんの発作で被害者のみならず産まれてきた第二子も傷つける可能性があること、妊娠中に抗てんかん薬を服用すると奇形児のリスクが上がることを聞いたことなどから、夫や実母らと、第二子を産むか否か、妊娠中に抗てんかん薬を服用すべきか否かを繰り返し相談していた。最終的に、被告

人は、6月中旬頃、実父とも話し合った結果、第二子を出産することに決めた。そして、被告人は、妊娠や服薬について医師に適切に相談することのないまま、奇形児のリスクを懸念して、自己判断での怠薬を続けた。

(2) 被告人の側頭葉てんかんの特徴等

被告人の側頭葉てんかんの特徴等に関しては、いずれもてんかん専門医である、検察官請求のD医師及び弁護人請求のE医師の証人尋問を実施した。以下の事実に関しては、両医師の証言は概ね整合し、容易に認定することができる。

ア 被告人が罹患した側頭葉てんかんは、側頭葉内側の海馬付近にできた海綿状血管腫が原因となって、脳内に過剰な電気信号が流れて発作が起きるといったものであった。手術により海綿状血管腫自体は除去されたが、同じ部位が原因となって、てんかん発作が再発した。

イ 側頭葉は、意識の保持や記憶に関わる部位であるため、側頭葉起源のてんかん発作が起きた場合には、意識がなくなり、発作中の出来事を記憶することもできない。意識がなくなる時間は2～3分程度が多く、その際には身体の硬直や、手足や口が一定の動作を繰り返す自動症という症状が見られるのが特徴的である（焦点意識減損発作）。側頭葉てんかんの発作前に前兆を感じることができる患者も一定数いるが、被告人は、発作が起きる際に前兆を感じることができないまま、発作に至る傾向にあった。

このような側頭葉てんかんの発作の態様からすると、被告人が被害者を抱いている状態で、てんかん発作を起こせば、被害者を落下させること自体はあり得るし、歩行中に発作を起こせば、足を踏み外すなどして被害者とともに転倒することもあり得る。

なお、まれに側頭葉だけでなく、脳全体に発作が広がることもあり、その場合には、全身がけいれんし、長時間意識が戻らないことも起こり得る（強直間代発作）。もっとも、その場合、発作後の筋肉痛や頭痛などがひど

く、本人も大きな発作が起きたことを自覚できるため、本件当日に強直間代発作が起きたとは考えにくい。

ウ また、発作が終わった後も、直ちに意識が回復するわけではなく、意識がもうろうとしながら、徐々に意識が回復するのが通常である。そして、記憶機能はその過程の終盤で回復することもあるため、発作後、例えば赤ちゃんを抱っこするなど、一見普通の行動をとることができていても記憶には残っていないこともあり得る。また、発作が起きた場合には、逆行性健忘により、発作前の記憶もなくなることがある。

そのため、自身に発作が起きたことについては、発作前後の周囲の状況の変化などから気付くこともあるものの、自身に発作が起きたことすらわからないこともある。

エ 抗てんかん薬は発作を抑制する効果があり、言い換えれば、抗てんかん薬の服用の中断は発作が起きやすくなる要因となり得る。もっとも、抗てんかん薬の効き目は人によって異なり、抗てんかん薬を服用していても、絶対にてんかん発作が起こらないというものでもない。

### (3) 被告人のてんかん発作の態様

被告人の家族の証言等によれば、被告人は、てんかん発作再発の前後を通じて、会話をしている際に反応がなくなるなどの発作が度々あったことが認められるほか、てんかん発作に関する主だった出来事としては、以下の事実が認められる。

ア 最初に被告人にてんかん発作が起きたと認識された出来事は、平成24年頃、階段を上っている途中で転落し、しばらく手足を硬直させたままになるというものであった。以降、平成26年頃に手術を受ける前までに、突然家から裸足で出て行き、家の周りを回る、下校中に全く知らない場所に歩いて行ってしまうというものがあった。いずれの発作時も、被告人は意識が回復した後も発作のことは覚えていなかった。

イ 平成29年10月13日頃のでんかん発作再発時の発作は、夜間、就寝中に、被告人が手足をばたつかせて大きく動かすというものであった。被告人は発作が治まった後もしばらく意識が戻らず、意識が回復した後も、自身に発作が起きたことをわかっていない状態であった。

ウ 平成30年3月1日には、被告人が、被告人方で被害者と2人きりでいた際、気が付くとキッチンで被害者と一緒に倒れているという出来事があった。被告人には倒れる前の記憶がなく、自身が倒れていた原因はわからなかった。被告人は、自身にてんかん発作が起き、被害者を抱いたまま倒れたかもしれないと考え、被害者を病院に連れて行ったが、顔に小さな傷があるのみで、特に大きな異常は認められなかった。

エ 平成29年10月頃から平成30年4月頃までの間に、被告人方寝室において、被告人が気が付くと、寝室のドアや壁、床にミルクが散乱しており、キャップが外れた哺乳瓶が床に落ちているという出来事があった。被告人方にいたのは被告人と被害者のみであったが、被告人は、ミルクが散乱している原因がわからなかった。

オ 平成30年6月中旬頃、被告人及び被害者が実家で生活していた時期に、被告人が、就寝中、被害者の頭部をヘッドロックのように締め付けた状態で硬直するという出来事があった。被告人の家族らが発見した後、被害者はすぐに被告人から引き離されたが、被告人はその後もしばらく硬直したまま意識も戻らず、意識が回復した後も、何が起きたかは覚えていない状態であった。

#### 第4 検討

##### 1 被告人の動作が介在しない受傷の可能性について

- (1) まず、本件当時、被害者は生後約11か月で、その発育状況は、大人が立たせるなどしなければつかまり立ちも困難であるというものであった。本件当日、被告人方にいたのは被告人と被害者のみであったところ、被告人は、

本件当日から当公判廷における被告人質問まで、一貫して被害者が床に座っている状態から横に倒れ、硬直した旨供述している。

- (2) 被害者が座っている状態から横に倒れるだけでは、加わる外力の部位や強さなどからして後頭骨を骨折するとは考えられないことは、当事者双方の医師らの意見が一致しており、常識的に考えてもこれらの医師の証言に疑念を差しはさむ余地はない。被害者の発育状況も踏まえると、そのほかの被害者の自発的な行動によって被害者が受傷するとも考え難く、当時被告人方で被害者と二人きりであった被告人の動作が介在したとしか考えられない。
- (3) 弁護士は、被告人が、てんかん発作によって、抱いていた被害者を落下させ、あるいは被害者とともに転倒するなどの事故（以下、これらを総称して「てんかん発作による事故」という。）により被害者が受傷した可能性を主張し、被告人も発作を起こした記憶はないものの、そのような事故の可能性があると思う旨供述する。そこで、以下では、被告人が罹患していた側頭葉てんかんの発作による事故で被害者が受傷した可能性を中心に検討する（単にてんかんと表記する場合も、側頭葉てんかんを前提としている。）。

## 2 本件当日の被告人の説明について

- (1) 検察官は、てんかん発作による事故により受傷したとはいえない根拠として、まず、被告人が被害者の受傷状況について真実とは異なる説明をあえてしたことを挙げる。
- (2) 上述のとおり、被害者が座っている状態から横に倒れるだけでは、後頭骨骨折等の傷害が生じるとは考えられないため、本件当日の被告人の説明は、被害者の受傷状況を全て説明したものではないという意味で、事実とは異なるものであるといえる。

また、被害者の受傷機序に被告人の動作が介在している以上、通常であれば、被告人は被害者が受傷した経緯を認識・記憶し、説明できるはずであり、本件当日に、自身の子が危険な状態にある中で事実と反する説明をするとい

うのは、自らが被害者に暴行を加えたことを隠そうとしているのではないかと疑わせる事情である。

(3) もっとも、てんかん発作による事故の場合、発作中に被告人の意識はないから、被害者が受傷した状況を直接覚知することはできず、発作中に起きた出来事はその前後の状況などから推測するほかない。ただし、発作後は、直ちに意識が回復するわけではなく、もうろうとしながら徐々に意識が戻り、記憶機能はその過程の終盤で回復することもあること、発作前の状況についても、逆行性健忘により、記憶が失われることがあることからすると、発作の前後の状況を比較して異常に気づき、発作が起きた可能性を想起することが常に可能であるとはいえない。被告人は、過去の発作においても、自身の発作に気付いていなかったことが何度もあり、本件当日も、発作が起きたこと自体に気付くことができなかった可能性は十分にあり得る。

(4) これに対し、検察官は、てんかん発作の再発後、被告人には発作が複数回起きていて、被告人が抗てんかん薬の服用も止めていたことからすると、被告人は、自身がてんかん発作を起こしやすい状況にあることを認識していたといえるから、被害者が床に倒れて呼びかけに反応しないという異変が生じたことで、自身のてんかん発作によって被害者が受傷したと思いつくはずである旨主張する。

しかし、被害者には外観上目立った傷がなく、救急隊員も被害者の外傷に気付かなかったことからすれば、被害者の異変が外傷に起因することに被告人が気付くことは容易ではなく、自身のてんかん発作が原因ではないかと思いつくに至らなくとも不自然とはいえない。

被告人が、本件通報直後の夫とのメッセージのやり取りにおいて、被害者がてんかんみたいになったと送信したり、救急搬送中に、救急隊員に対し、てんかんが遺伝するのかと聞いたりしていることなども、被告人が、被害者の異常が外傷性のものであることに気付いていなかったことに沿う事実経過

である。

さらに、被告人は、本件当日、B病院の医師から被害者の後頭骨骨折等について説明を受けた後は、警察官からの事情聴取において、被害者にそのような外傷が生じた原因について、自身にてんかん発作が起きたのかもしれない旨を述べている。医師からの説明を受け、被害者の外傷を認識して初めて、自身にてんかん発作が起きた可能性に思い至ったのだと考えれば、不自然な供述経過とはいえない。

これに対し、検察官は、被告人は、被害者の後頭骨骨折が本件当日に生じたものではないかもしれないと聞いたことを受けて、このような説明をしたにすぎず、本件当日にてんかん発作を起こした具体的な可能性についてエピソードを交えて述べたものではない旨主張する。しかし、被告人の上記説明が本件当日にてんかん発作を起こした可能性を含意するものであることは明らかである。そして、上述したところに照らせば、発作前後の記憶がはっきり残っておらず、発作自体に気付いていなかった場合、それ以上具体的なエピソードを述べることは困難であるから、検察官の主張は採用できない。

- (5) 検察官は、本件通報の音声上、被告人の記憶が混同・混濁している様子がないことなども指摘する。

しかし、てんかん発作後、すでに意識が回復しているのであれば、被害者の容態を救急隊員に説明するなどの意思疎通を図ること自体は可能である。また、てんかん発作自体に気付いておらず、自身が正しいと考えている記憶を述べるのであれば、記憶の混乱が見受けられないとしても不自然とはいえない。E医師が述べるように、断片的な記憶をつなぎ合わせて記憶が再構築される可能性もあるのであり、本件通報のやり取りの内容から、てんかん発作が起きた可能性を否定することはできない。

- (6) また、仮に、被告人が意図的に被害者が床に座っている状態から横に倒れたとだけしか説明をしていなかったのだとしても、4月に被害者が頭蓋骨骨

折等の傷害を負い、児童相談所の調査が入ったことをも踏まえると、被告人が、抗てんかん薬を服薬せずに発作を起こしたことを隠そうとすることも考えられるから、必ずしもてんかん発作による事故と矛盾するわけではない。すなわち、本件当日の供述経過は、自身にてんかん発作が起きたかもしれないと考えつつも、被害者に目立った外傷がないことから、本件通報時にはこれをあえて伝えることはせず、医師から被害者が重傷であることを聞いたため、てんかん発作の可能性について言及したと考えても不自然とはいえないものである。

- (7) 以上によれば、本件当日の被告人の説明は、被告人が自身にてんかん発作に気付いておらず、結果的に事実とは異なる説明をしてしまったと考えることも可能であり、また、てんかん発作の可能性に気付きつつも、これを隠そうとしたと考えることもできるものであるから、てんかん発作による事故で被害者が受傷した場合でも不自然とはいえない。

したがって、本件当日の被告人の説明については、被告人が被害者に故意の暴行を加えたことに対する推認力は限定的といわざるを得ない。

### 3 被害者の医学的所見について

#### (1) 総論

検察官は、医学的見地から検討しても、被害者の傷害は、後頭部の出っ張りより上側だけでなく、下側も打ち付けたことにより生じたものといえ、複数回の打ち付けがあったことを示すため、事故でなく被告人が故意の暴行を加えたことを裏付ける旨主張する（なお、本件で問題となっている後頭部の下側は、傷害生体力学の専門家であるF准教授の証言によると、床やテーブル等に打ち付けるという態様では、事故では打ち付けない箇所である。）。これに対し、弁護人は、被害者の医学的所見は、後頭部の出っ張り付近を、一度、それほど強くない力で打ち付けることによっても説明がつくものであり、てんかん発作による事故でも生じ得るものであると主張する。

被害者の医学的所見に関しては、主として、検察官の請求により、本件の司法解剖を実施した法医学者のC医師及び脳神経外科医のG医師の証人尋問を実施し、弁護人の請求により、脳神経外科医のH医師、神経病理医のI医師、放射線科医のJ医師及び法医学者のK医師の証人尋問を実施した。

これらの医師は、いずれも、それぞれの専門分野に関しては、豊富な知識、経験を有し、証言の前提となった被害者に関する資料にも基本的に問題は見当たらない。そのため、以下では、各医師の証言内容の合理性に重点を置いた上、刑事裁判における立証責任の所在も踏まえ、検察官請求証人の医師らが、弁護人請求証人の医師らの提示する疑問を合理的に解消することができるか否か、弁護人請求証人の医師らの指摘する可能性が抽象的なものにとどまるといえるのか否かといった観点から、被害者の医学的所見に関する証言内容を検討する。

なお、検察官は、論告において、被害者が後頭部の出っ張りより下側も打ち付けたことを示す医学的所見として、後頭部の皮膚変色と脳幹、小脳の脳腫脹・脳浮腫の2点のみを掲げるにとどまる。もっとも、この検察官の主張は、主にG医師の証言に依拠するところ、G医師が受傷箇所を後頭部の出っ張りより下側と判断した理由としては、脳腫脹・脳浮腫の所見を主たる根拠としつつ、これを裏付ける所見として、後頭骨骨折や皮膚変色、その他の医学的所見も掲げている。そうすると、G医師の証言の信用性を的確に判断するためには、G医師が裏付けとして掲げる各所見を併せて検討するのが相当であるから、検察官が論告で言及していない医学的所見についても必要に応じて検討を加えることとする。

## (2) 被害者に認められた医学的所見

本件において、検察官請求証人である医師らと弁護人請求証人である医師らとの間で証言が概ね整合し、証拠上容易に認められる被害者の医学的所見は以下のとおりである。

#### ア 脳腫脹・脳浮腫

本件当日の午後 1 時 24 分頃、最初に撮影された頭部 C T 画像（以下「本件 C T 画像」という。）において、脳槽や脳室（脳内の隙間や脳脊髄液の貯留部分）が確認できないほどの脳腫脹が認められ、大脳だけでなく、頭部下方に位置する脳幹や小脳（以下、両者を併せて「脳幹等」という。）も腫脹していることが認められた。また、C T 画像上黒く見える脳浮腫が、大脳だけでなく、脳幹等も含め脳全体に認められた。

司法解剖の結果としても、被害者の脳にはびまん性脳腫脹が認められ、脳全体が腫れていたが、脳ヘルニア（テント切痕ヘルニア。大脳が腫脹し、大脳と小脳の間を仕切る小脳テントの隙間から大脳が飛び出ること。）は認められなかった。

#### イ 急性硬膜下血腫

本件 C T 画像や司法解剖の結果から、複数箇所急性硬膜下血腫が認められ、いずれも本件当日に生じたとして矛盾しないものであった。また、脳挫傷は認められず、手術で血腫が移動している可能性もあるため、いずれも架橋静脈の破綻によって生じたとして矛盾しないものであった。

#### ウ 後頭骨骨折

本件 C T 画像や司法解剖の結果から、被害者の後頭骨には Y 字状線状骨折（以下「本件骨折」という。）が認められ、Y 字の分岐点（以下「本件分岐点」という。）は後頭部の出っ張り部分で、正中よりもやや左側に位置していた。骨折線は、本件分岐点から左上、右上、下方に伸びていて、下方に伸びた骨折線は、正中よりも左側を通り、大後頭孔（頭蓋骨最下部の開口部）に達していた。線状骨折という形状等から、床などの比較的面積のある鈍体で後頭部を打ったことにより生じたものと考えられる。

#### エ 骨膜下血腫

司法解剖の結果、本件分岐点よりも少し下方の骨折線周囲に骨膜下血腫

(以下「本件骨膜下血腫」という。)が認められ、本件当日に生じたとして矛盾しないものであった。司法解剖時に骨膜を剥いだ状態で確認された血腫の形状は概ね楕円形であるが、均一に血腫が確認できるわけではなく、中心付近に一部空白になっている部分もあるなどまだら状であった。

#### オ 後頭部の皮膚変色

本件当日の午後10時頃、手術のため、被害者の頭部の除毛が行われ、午後10時12分頃から15分頃にかけて、被害者の頭部の写真が撮影された。その写真上、被害者の後頭部には、出っ張りよりもやや上に1か所、出っ張りよりもやや下に1か所、頸部に近い部分に1か所の計3か所に、縦に並んで、赤みがかっているように見える皮膚変色(以下これらを併せて「本件皮膚変色」という。)が認められた。

#### カ 後頭部皮膚軟部組織の出血

司法解剖時、明らかに手術によって生じたと認められるものを除き、肉眼では被害者の頭部に皮下出血を確認できなかった。もっとも、本件骨折の骨折線に沿い、本件骨膜下血腫に対応する部分付近の皮膚の皮下脂肪織を採取し、顕微鏡で観察したところ、わずかに出血が認められ、これは本件当日に生じたとして矛盾しないものであった。

#### キ 脳幹部の出血

司法解剖時、脳幹部に肉眼的に明らかな出血は認められなかった。もっとも、橋及び延髄の組織を採取し、顕微鏡で観察したところ、いずれも微量な出血が認められた。

#### ク 眼の所見

司法解剖時、左眼球については、左網膜全般に肉眼で確認できる出血があり、網膜皺襞も生じていたほか、視神経鞘にも出血が認められた。右眼球にも、網膜に出血及び皺襞が認められたが、左眼球よりは軽度であった。

### (3) 褥瘡の形成に関わる事実

弁護人は、本件皮膚変色について、褥瘡の可能性がある旨主張しているところ、関係証拠によれば、この点に関する事実として、以下の事実が認定できる。

ア 被害者は、7月28日午後零時3分頃に救急車に収容されてから、同日午後1時3分頃にB病院に到着するまでの間、救急車内では仰向けでストレッチャーに寝かされていた。

イ 被害者は、B病院に入院してから死亡するまで、基本的に仰向けでベッドに寝かされた状態であった。カルテ上は、7月30日午前6時頃までの間に体位変換が実施された旨の記載はなく、それ以降は、被害者に除圧が実施された旨が記載されている。

ウ 被害者の頭部CT撮影は、7月28日に合計4回実施された。前記のとおり、最初の撮影が午後1時24分頃に実施された後、残りの3回は、午後2時53分頃、午後5時23分頃、午後8時53分頃にそれぞれ実施されており、これらの撮影の際には、被害者はベッドから移動している。

エ B病院においては、当時、褥瘡の有無等について、看護師が、「褥瘡対策・経過評価記録用紙」というものに記録をつけていた。

同記録用紙上、7月28日及び29日の欄には、いずれも皮膚の欠損や発赤がなかった旨記録されている。

7月28日の記録は、同日午後5時31分頃までになされたものであり、前記記載のほか、局所管理の指示内容の欄には、「除圧、体位変換、スキンケア、保清」との記載があり、褥瘡対策アセスメントの欄には、体動なく褥瘡リスクがある、治療介入に伴う褥瘡にも注意していく旨の記載がある。

7月29日の記録は、同日午前4時57分頃までになされたものであり、褥瘡対策アセスメントの欄には、手術当日で、バイタルサイン不安定のため、背部皮膚を観察できなかった旨の記載がある。

オ B病院で被害者の治療に当たったL医師は、7月28日午後10時頃、

除毛後の被害者の頭部を確認し、写真を撮影した際、カルテに「前額部・頭部に数mm大の擦過傷散在、その他明らかな外傷なし」と記載した。また、L医師は、被害者の死亡後、「外表は右前額部・頭頂部に数mm大の擦過傷があるも、その他明らかな外傷はなかった」と記載された診療情報提供書を電子カルテにアップロードした。

カ 司法解剖時、被害者の後頭部、頸部及び背中上部には、皮膚変色を伴う褥瘡が生じていた。この褥瘡は、本件皮膚変色があったと思われる位置を覆うように生じており、また後頭部の中央付近(正中よりやや左側も含む。)にも広がり、写真上、その部位には若干の皮膚の損傷も確認できる。

#### (4) G医師の証言要旨

本件CT画像上、脳幹等を含め脳全体に脳浮腫が認められる。そればかりでなく、脳槽や脳室が見えず、脳幹の形状を確認できないほど、脳全体に非常に強い脳腫脹が認められる。しかも、被害者の受傷時期が本件当日の午前11時頃から午前11時30分頃であるとすると、受傷後約2時間でこれらの所見が生じていることになる。受傷後早期に、脳幹等に脳浮腫が生じること自体あまりなく、本件ではそれに加えて、脳幹等に非常に強い脳腫脹が生じており、非常に特異的である。これらの所見からすると、脳幹付近に相当する部分、つまり、後頭部の出っ張りより下側に強い外力が加わったと考えられる。

また、大後頭孔の骨は厚くて硬い骨であるため、この部位が骨折していることからしても、大後頭孔付近に強い外力が加わったといえる。本件皮膚変色は打撲痕であり、後頭部の出っ張りより下側にも外力が加わったことと整合するほか、複数回の殴打行為があった可能性を示すものといえる。また、本件骨膜下血腫は、まだらで挫滅のような形状をしていることから、その付近を打撲したと考えられ、やはり後頭部の出っ張りより下側に外力が加わったことと整合する。そのほか、延髄の出血や左眼球の出血性網膜分離なども、

後頭部の出っ張りよりも下側に強い外力が加わったことと整合するものである。

以上のとおり、被害者には、後頭部の出っ張りよりも下側に強い外力が加わったものと考えられ、このことは複数の所見により裏付けられている。てんかん発作で被害者を落とすなどした場合、この部位を打撲することはなく、このような所見が生じるような強さの外力が加わるとも考えられないため、被告人が被害者に故意の暴行を加えたものと考えられる。

(5) 脳腫脹・脳浮腫について

ア G医師は、受傷後約2時間という早期に、脳幹等を含む脳全体に、脳浮腫に加えて、非常に強い脳腫脹が認められることは、後頭部の出っ張りよりも下側に強い外力が加わったことを示すものである旨証言する。

イ これに対し、H医師は、そもそも脳は皮膚のように叩かれれば腫れるという臓器ではない旨述べた上、スツールからの転落等の家庭内の事故事例を紹介し、現に弱い外力であっても受傷後早期に脳幹が腫脹することがあり得ることや、強い外力が加わって脳挫傷などが生じている事案においても、広範な脳腫脹が生じるとは限らないことなどを指摘し、脳腫脹の程度やその進行の速さから外力の強さを測ることはできないと証言する。その上で、被害者の脳腫脹・脳浮腫の原因は低酸素性虚血性脳症であり、その根本的な原因については、見解が対立していて医学的に解明されていない旨証言する。なお、H医師は、G医師のように脳腫脹と脳浮腫を区別して論じること自体にも疑問を呈している。

検察官は、H医師の証言について、スツールからの転落事故等は受傷態様の詳細が明らかになっておらず、被害者の症例とは異なる部分があることなどを指摘する。しかし、そもそも、H医師は、紹介した症例が本件と全く同じであると述べているわけではなく、同証言は、実例を交えながら、外力の強さと脳腫脹の進行速度や程度が必ずしも相関しないことを示した

という点で意義のあるものであって、検察官の指摘は当を得たものではない。

加えて、検察官請求証人であるC医師も、脳腫脹や脳浮腫が生じるメカニズムは、低酸素性虚血性脳症の可能性も含め、多様な見解があり、正確なところは分からない旨証言していることも踏まえれば、H医師の証言には一定の根拠があるというべきであり、本件に即して、G医師がH医師の見解を覆すに足りる根拠を示すことができているか検討する必要がある。

ウ そこで、G医師の証言内容を更に検討すると、G医師は、受傷後早期に脳幹等がこれほど腫れるのはこの付近に強い外力が加わったとしか考えられない旨証言するものの、強い外力が加わると短時間で脳が腫れるメカニズムについては、医学的な説明をすることは難しいと述べるにとどまり、検証可能な理由が示されているわけではない。また、G医師は脳神経外科医として豊富な経験を有しているものの、G医師にとっても本件は特異的な事例である旨述べ、過去に本件同様ないし類似の症例、すなわち後頭部に強い外力が加わったことで脳幹等が早期に著しく腫脹するような症例を相当数経験し、そのような症例と比較検討しつつ考察したというわけでもない。

そうすると、G医師の証言は、H医師の見解を覆せるほどの根拠を示せていないといわざるを得ない。

エ 以上によれば、受傷後早期に脳幹等に強い脳腫脹が認められたとしても、その所見から直ちに外力の部位や強さを推定することはできず、外力の強さが脳腫脹の進行速度や程度に影響したというのも可能性の一つにとどまり、その余の可能性も残るといえるべきである。したがって、脳幹等の腫脹の所見から、被害者の後頭部の出っ張りより下側に強い外力が加わったと認定することはできない。

#### (6) 後頭骨骨折について

ア G医師は、大後頭孔の骨は硬くて厚いため、この部位が骨折していることから、大後頭孔付近に強い外力が加わったと考えられる旨証言する。

イ これに対し、H医師、J医師、K医師は、打撲部位は、骨折の形状からして、本件分岐点付近である旨証言し、外力の強さについては、大後頭孔の骨折に見えるものは、後後頭内軟骨結合（以下「P I O S」という。）が裂けたものにすぎないから、強い外力が加わったことを示すものとはいえず、後頭骨骨折自体は日常生活上起こり得る事故などによる比較的弱い外力でも生じ得る旨証言する。なお、この点については、検察官請求証人のC医師も、打撲部位は本件分岐点付近であり、本件骨折自体は事故による落下や転倒でも生じ得るものである旨証言しており、H医師らと概ね見解が一致している。

打撲部位に関し、H医師らは、実験結果や症例報告を交えながら、線状骨折においては、頭蓋骨に外力が加わるとその部位が内側に屈曲し、その周囲が外側に屈曲して裂力が働くところ、最初に力が集中する部位から骨折が生じるため、打撲部位に骨折が生じるとは限らないことや、大後頭孔は、後頭部を打撲した際に力が集中しやすい部位であるため、後頭部の上部にそれほど強くない外力が加わったとしても、大後頭孔に骨折が生じることはあり得ることを説明する。これらの説明は、頭蓋骨骨折の機序につき、力学的な観点から合理的な説明を加えるものであって、特段疑問を差しはさむ余地がない。また、外力の強さに関し、被害者のように1歳未満の乳児は後頭骨が薄く、強度が弱いため、家庭内の事故等で比較的弱い外力が加わることによって骨折し得るとする点も、特段不合理な点は見られず、G医師も大後頭孔を除けば、被害者の後頭骨が比較的薄いことは否定していない。

ウ G医師は、被害者のP I O Sは、右側が骨化しているため、左側も骨化していたはずであり、大後頭孔の骨折はP I O Sが裂けたわけではない旨

反論する。しかし、CT読影の専門家である放射線科医のJ医師がCT画像の数値設定を調整した画像においては、被害者の右側のPIOSが骨化しておらず、ちょうどその左右対称の位置で、かつ本件以前の被害者の頭部CT画像においてPIOSが確認できていた位置に本件骨折が及んでいることが確認できる。G医師の証言は、参照したCT画像の数値設定が適切でなく、前提を誤ったものといわざるを得ない。また、K医師は、論文等を調査した結果として、PIOSが完全に骨化するのには、通常4歳半程度であり、正常な児童で、1歳未満で完全骨化した報告はない旨証言しており、これも踏まえると、被害者のPIOSが骨化していたと認めることはなおさらできない。

以上によれば、本件では、H医師らの述べる通り、被害者のPIOSが裂けた可能性が高いから、G医師の証言するように、後頭骨骨折の所見から、外力の加わった位置が大後頭孔付近であるともいえないし、外力が強いものであったともいえない。

エ したがって、本件骨折は、本件分岐点、すなわち後頭部の出っ張り付近を打撲することによって生じ得るものであり、家庭内の事故等によって加わる程度の外力によっても生じ得るものといえる。

#### (7) 骨膜下血腫について

ア G医師は、本件分岐点の下方に本件骨膜下血腫があり、これはまだらで挫滅のような形状なので、この付近を打撲したと考えられる旨証言する。

イ これに対し、H医師、J医師、K医師は、骨膜下血腫は骨折から出血して生じるものであるため、打撲部位に生じるとは限らない旨証言する。なお、C医師も同様の意見を述べている。

H医師らの述べる骨膜下血腫の形成過程は合理的で、特段疑問を差しはさむ余地はない。

さらに、G医師の指摘する「挫滅のような」形状に関し、K医師は、司

法解剖で骨膜をはがす際、血腫の一部がはがれてしまうことがあるとも証言する。本件においても、司法解剖に伴って血腫の一部が欠損した可能性はあるといえ、これを否定できる事情は見当たらない。

ウ したがって、本件骨膜下血腫の存在から、この付近を打撲したものと認定することはできない。

(8) 頭部の皮膚変色について

ア G医師は、本件皮膚変色は打撲痕であると考えられ、暴行が複数回加えられた可能性がある旨証言し、検察官もこれに沿って、後頭部の出っ張りの上側だけでなく、下側にも少なくとも1回の打ち付けがあった旨主張する。

イ これに対し、H医師及びK医師は、本件皮膚変色は褥瘡の可能性のある旨証言する。

ウ まず、本件皮膚変色は、手術前に撮影された写真で確認できるものの、写真からはその形状や色調を判別するのには限界がある。また、そもそも本件皮膚変色がいつから存在するのかすら証拠上明らかでない。

エ 検察官は、本件皮膚変色は、本件骨折の箇所に整合する旨主張する。しかし、H医師が指摘するとおり、これらの皮膚変色は、被害者の頭部の右側に生じているようにも見え、頭部の左側に生じている骨折線と整合しているとは必ずしもいえない。

オ また、被害者の治療に当たったL医師は、治療時に、本件皮膚変色のうち、頸部付近のものを除く2か所の皮膚変色を確認し、カルテに記載したと証言する。しかし、そのカルテの記載とは、「前額部・頭部に数mm大の擦過傷散在、その他明らかな外傷なし」というものであり、その後作成した診療情報提供書では、同擦過傷の位置につき、「右前額部・頭頂部」としている。本件皮膚変色は後頭部にあり、しかもそのうち2つはかなり下方にあるものである上、その大きさも一見して数mm程度ではないから、

上記カルテの記載が本件皮膚変色を指しているのかは甚だ疑問である。本件皮膚変色は、治療を担当した医師ですら打撲痕であると確認しているのか疑義の残るものであり、写真のみを資料として、打撲痕と認めることは困難である。

カ さらに、検察官は、C医師による司法解剖において、骨折線に沿った皮膚軟部組織にも出血が認められたことも、本件皮膚変色を打撲痕とする根拠として主張する。

しかし、これらの出血は肉眼では確認できない微量なものにすぎず、打撲に由来するものと推定する根拠としては弱いといわざるを得ない。また、皮膚軟部組織の出血は、骨折線の位置に対応するものであるが、上述したとおり、骨折線と本件皮膚変色の部位が整合しているとは必ずしもいえず、結局、皮膚軟部組織の出血が本件皮膚変色の部位と整合するともいい難い。さらに言うのであれば、司法解剖時には被害者の後頭部の中央付近にも褥瘡が生じており、写真上も皮膚の損傷が確認できる程度に至っているものであるが、皮膚軟部組織の出血が褥瘡によるものではないという観点からの立証は何らない。

したがって、皮膚軟部組織の出血を踏まえても、本件皮膚変色を打撲痕と認めることはできない。

キ 加えて、H医師らの指摘を踏まえて検討すると、本件皮膚変色が褥瘡である可能性も否定することは困難である。すなわち、H医師らによれば、2時間以上体位変換をしなければ、褥瘡リスクは高まり、乳児は、後頭部や頸部に褥瘡が生じやすいところ、被害者は、午後零時頃に救急搬送が開始された後、午後10時過ぎ頃の写真撮影まで約10時間仰向けのままであったため、後頭部に生じている本件皮膚変色は褥瘡であると推定されるというのである。こうしたH医師らの証言は、褥瘡に関するガイドラインや研究報告によって裏付けられたものであり、一定の根拠を有するものと

いえる。

これに対し、検察官は、被害者が、救急搬送後、4回にわたってCT撮影のために移動していることや、7月28日、29日の褥瘡対策・経過評価記録用紙に皮膚欠損・発赤がなかった旨記載されていることなどを指摘し、本件皮膚変色は褥瘡とは認められない旨主張する。

しかし、H医師らによれば、CT撮影のために短時間体位が変わったとしても、褥瘡リスクがリセットされるわけではない。この点を措くとしても、4回のCT撮影の間には、最大で約3時間半の間隔があるのであり、褥瘡リスクが高い状況にあったことは否定できず、褥瘡により皮膚が変色する可能性は否定し難い。

また、褥瘡対策・経過評価記録用紙の記載についても、7月28日の記載は午後5時31分頃までになされたものであって、その後午後10時過ぎ頃に被害者の後頭部を写真撮影するまでの間に褥瘡が生じた可能性を否定できるものではない。また、7月29日の欄には、バイタル不安定のため、背部皮膚を確認できなかった旨も記載されているのであるから、本件皮膚変色が褥瘡であることと矛盾するものではない。

検察官は、L医師も褥瘡は確認していない旨証言していることにも言及する。しかし、上述したところに照らせば、打撲痕にせよ、褥瘡にせよ、L医師らが本件皮膚変色を確認した上でカルテに記載しているのかは疑問があり、当時の被害者の容態からすれば、被害者の脳内所見等のより緊急性の高い傷害の処置に注力していて、本件皮膚変色に注意が向かなくとも不自然とはいえない。

検察官は、本件皮膚変色が褥瘡であるとすれば、3か所縦に並んでいることが不自然であるとも主張する。しかし、H医師らは、後頭部に複数の褥瘡が生じた症例も紹介しており、そのようなことが不自然であるとはいえない。また、打撲痕であっても、3か所縦に並ぶのが不自然なのではな

いかという疑問が生じるのは同様であって、褥瘡のみを否定する根拠とはし難い。

さらに言うのであれば、上述したとおり、司法解剖時には被害者の後頭部に褥瘡が認められているところ、これは本件皮膚変色があったと思われる位置を覆うものであり、本件皮膚変色が褥瘡で、そのまま悪化して司法解剖時の褥瘡が形成されたのではないかというH医師らの意見も一定の合理性を有するものといえる。

したがって、検察官の指摘を踏まえて検討しても、本件皮膚変色が褥瘡である可能性は否定されない。

ク 以上によれば、本件皮膚変色が打撲痕であり、少なくとも2回の打ち付けがあったということはできない。

(9) そのほかの医学的所見について

ア C医師は、脳幹部の出血に関し、延髄の出血は脳腫脹による頭蓋内圧亢進が原因であるが、橋の出血は散らばっているので、揺さぶりや打撲による出血の可能性が高い旨証言する。

これに対し、I医師は、いずれの出血も頭蓋内圧の亢進による漏出性の出血である旨証言する。

I医師は、神経病理医としての専門的知見に基づいて、プレパレート画像を読影したものであって、その証言内容の信用性に疑問を抱かせる点は見当たらない。

I証言に関し、検察官は、I医師が紹介した症例が被害者の病態と異なるものであることを指摘した上、プレパレート画像上血管を確認できないにもかかわらず、血管から漏出して出血しているとするのは具体的根拠に欠ける旨主張する。しかし、I医師は、脳内において血管が外力によって破れた場合の出血と、漏出性の出血とが、プレパレート画像上どのように見えるのかを説明するために、症例を紹介したにすぎない。また、出血が

ある場合には周囲に血管があると考えられると説明する点も不合理とはいえず、この点はC医師も同様の見解を述べているのであるから、検察官の指摘はいずれも当を得ない。

C医師は、出血が散らばっていることと打撲等の外力を結びつけることの根拠として、頭蓋内圧の亢進で出血するのはある程度太い血管である旨述べる。しかし、I医師は、毛細血管の方が血管の壁が薄く、血液を透過し、漏出しやすい旨述べており、この証言にも合理性があることも踏まえると、C医師は十分な論拠を示したとはいえない。

したがって、脳幹部の出血から強い外力の存在を導くことはできない。

イ 被害者の眼の所見につき、C医師は頭蓋内圧の亢進により出血した可能性もあるものの、左眼球の出血が多いため、頭部への強い打撲や揺さぶりにより出血した可能性が高い旨述べる。

一方、I医師は、眼球の出血は頭蓋内圧の亢進によるものである旨述べる。このような両名の証言からすると、被害者の眼の所見は、脳腫脹に伴う頭蓋内圧の亢進によって生じ得ないものとはいえず、被害者の頭部に加わった外力が家庭内の事故で加わり得る程度のものであった場合に説明がつかないものとはいえない。

ウ この眼の所見に関し、当裁判所は、公判前整理手続において、検察官の証人尋問請求を不必要として却下しているため、その理由について付言する。

検察官は、左眼球の出血について、当初は、頭蓋内圧の亢進によって生じた旨主張し、その証拠として眼科医のM医師の警察官調書を請求していた。同調書について、弁護人から、令和6年2月2日までに不同意、不必要の意見が述べられても、検察官は、M医師の証人尋問請求は行わず、補充捜査の予定があるとも述べていなかった。

ところが、検察官は、令和7年5月9日の第18回公判前整理手続期日

において、証明予定事実の変更を検討している旨述べた上、同年6月30日付けで、被害者の眼の出血等は強度の外力で網膜が強く牽引されたことによるものであると主張を変更し、被害者の眼の所見及びその機序を立証趣旨として、新たにN医師及びO医師の証人尋問請求を行った。これに対し、弁護人は、いずれも必要性なしとの意見を述べた。

当裁判所は、起訴時に検察官自身がM医師の見解に依拠していたことなどを踏まえると、その見解を排斥するのは相当に困難であると見込まれたこと、本件では、被害者に脳内所見や後頭骨骨折が認められることに争いはなく、これらの所見に関する主張、立証に重点が置かれると見込まれ、眼の所見が判断の分岐点になるとは考え難かったことなどから、必要性を認めず、両証人尋問請求を却下した。そして、証拠調べの結果を踏まえても、この判断は変わらない。

(10) 小括

G医師は、後頭骨骨折等の他の所見も裏付けとしながら、受傷後早期に脳幹等を含む脳全体に非常に強い脳腫脹が認められることを主たる根拠として、後頭部の出っ張りより下側に強い外力が加わった旨証言する。しかし、肝心の脳腫脹について、G医師はH医師の見解を排斥するに足りる根拠を示しきれておらず、同所見から、必ずしも強い外力が後頭部の出っ張りよりも下側に加わったとはいえない。さらに、本件骨折自体は、本件分岐点付近を一度、それほど強くない力で打撲することによっても生じ得るものであり、本件骨膜下血腫も、骨折に伴う出血で説明がつくものである。また、本件皮膚変色も打撲痕と認定することはできず、入院後に生じた褥瘡の可能性も残る。そうすると、脳腫脹以外の所見も、G医師の見解を裏付ける根拠としては弱いといわざるを得ず、G医師の証言全体を踏まえても、被害者の医学的所見は、本件分岐点付近をそれほど強くない力で打撲した場合であってもいずれも矛盾なく説明がつくもので、これらが重なって生じたとしても、そのような可

可能性が低いということとはできない。その余の検察官が指摘する点や医学的所見を検討しても、H医師らの証言するような機序で被害者の医学的所見が生じた可能性は残り、かつ、その可能性が低いということとはできない。

#### 4 総合評価

- (1) まず、被告人は従前からてんかんの発作を繰り返しているところ、それらの発作の態様、特に、被害者を抱いた状態で転倒したと思われるものも含まれていることからすれば、本件においても、被告人が、被害者を抱いている状態でてんかん発作を起こすこと自体は十分にあり得ることであり、その際には、被害者を落下させたり、被害者とともに転倒したりすることを伴っても不自然であるということとはできない。
- (2) 被害者に認められる各医学的所見を検討しても、いずれも、後頭部の出っ張り付近を一度、それほど強くない力で打つことによっても生じ得るものであって、そのような可能性が低いということとはできない。このような外力の加わった部位や程度などからすると、てんかん発作による事故であっても、被害者がこのような傷害を負うことはあり得るといえる。

検察官は、被害者の病態が稀有なものであることを強調し、このような偶然が重なる可能性は低い旨主張する。しかし、被害者の病態が稀有なものであることは、故意による暴行であっても変わりがない。稀有な病態が生じた原因が、事故では加わらないような強さ、部位の外力であるといえるわけではないのであるから、そのような結果が発生していることを前提として、それが故意の暴行に起因するのか、てんかん発作による事故に起因するのかを検討するに際し、単に稀有であるというだけでは、てんかん発作による事故の可能性が低いという根拠たり得ない。

- (3) そして、被告人が罹患していた側頭葉てんかんの特徴からすると、てんかん発作が起きた際に、発作中及びその前後の記憶がないことも生じ得るといえ、被告人が自身にてんかん発作が起きたことに気付かず、本件通報時にそ

のような可能性を踏まえた説明をできないことも十分にあり得る。また、てんかん発作の可能性自体には思い至ったとしても、自身が抗てんかん薬の服薬を怠っていたことや、被害者に目立った外傷がなかったことから、あえてそのことを説明しなくとも不自然とはいえない。

- (4) 被害者が頭部に深刻な傷害を負い、しかも被告人がそのことに関して事実と反する説明をするというのは、一見すると偶然が連続して重なっていて不自然にも思われるが、これらの事実はいずれも被告人が罹患している側頭葉てんかんの発作という一つの事象を起点として説明がつくものであって、全く独立の偶然が重なり合っているわけではない。しかも、それぞれの事象が生じる可能性は、すでに述べたとおり、いずれも低いといえるものではないのであるから、これらの事象が連続して起きたとしても不自然とはいえず、常識に照らして、そのような可能性があり得ず、間違いなく被告人が被害者に故意の暴行を加えたということとはできない。

## 第5 結論

したがって、本件公訴事実については犯罪の証明がないことになるから、刑事訴訟法336条により、被告人に対し、無罪の言渡しをする。

(求刑 懲役8年)

令和8年3月12日

福岡地方裁判所第4刑事部

裁判長裁判官 鈴 嶋 晋 一

裁判官 田 野 井 蔵 人

裁判官 中 元 隆 太